**ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

|  |
| --- |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:**  |
| **Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ 1** *ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΟΠΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΠΙΘΕΤΟ ΣΑΣ ΟΠΩΣ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΑΝΑΓΡΑΦΕΤΕ ΣΤΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ Η/ΚΑΙ ΕΞΕΤΑΣΗΣ)***1** ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ (ΕΤΕΚ) ή ΑΛΛΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ/ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ**\***ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ |
| Κος/Κα | **\***ΕΠΩΝΥΜΟ: | **\***ΟΝΟΜΑ: |
| \*ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ/ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: | \*E-mail: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ1:  | ΛΟΓΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: |
| ΑΡ. ΚΟΙΝ.ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ: | \*ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ : |
| **Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ 2** |
| Κος/Κα | **\***ΕΠΩΝΥΜΟ: | **\***ΟΝΟΜΑ: |
| \*ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ/ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: | \*E-mail: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ:  | ΛΟΓΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: |
| ΑΡ. ΚΟΙΝ.ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ: | \*ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ : |
| **Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ 3** |
| Κος/Κα | **\***ΕΠΩΝΥΜΟ: | **\***ΟΝΟΜΑ: |
| \*ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ/ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: | \*E-mail: |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ:  | ΛΟΓΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: |
| ΑΡ. ΚΟΙΝ.ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ: | \*ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ : |
| **Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ** |
| \*ΕΤΑΙΡΕΙΑ: | \*ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ: |
| \*ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΠΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ: | \*ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ: |
| \*ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: |
| \*ΤΗΛΕΦΩΝΟ: | \*ΦΑΞ: | EMAIL: |
| Κος/Κα | ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ-ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: | ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:  |
| **Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ** |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ: |
| ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΣΤΑΛΕΙ ΤΟ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ: ΕΤΑΙΡΕΙΑ [ ]  ΑΤΟΜΟ [ ]   |
| **Δ. ΠΛΗΡΩΜΗ** |
| Η πληρωμή μπορεί να γίνει στο Ταμείο του Πανεπιστημίου Frederick (Δευτέρα-Παρασκευή – 08:00-18:00) ή με απευθείας κατάθεση στον πιο κάτω λογαριασμό:**Τράπεζα Κύπρου Αρ. Λογαριασμού:** 0199-11-005509-00**IBAN:** CY 8300 2001 9900 0000 1100 5509 00**SWIFT BIC:** BCYPCY2N |
| **Ε. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ** |
| **ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ:** | Απρίλιος – Μάιος 2018(Ημ.έναρξης 19 Απριλίου) | **ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ** |
| **ΜΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑνΑΔ:** | € 1200 + ΦΠΑ(ΦΠΑ = € 228) |
| **ΜΕΡΕΣ / ΩΡΕΣ:** | Πέμπτη, Παρασκευή: 16:00 – 21:00Σάββατο: 09:00 – 14:00 | **ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑνΑΔ:** | € 240 + ΦΠΑ  |
| **ΑΝΕΡΓΟΙ (που πληρούν τα κριτήρια της ΑνΑΔ)** | € 0  |
| **ΔΙΑΡΚΕΙΑ:** | 120 ώρες |
| **ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:** | Δρ Νικόλας Χριστοφίδης | **ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ** |
| **ΧΩΡΟΣ:** | Πανεπιστήμιο Frederick | **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Α & Β** | € 160 (συμπ. ΦΠΑ) |
| **ΣΤ. ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ** |
| * Με το παρόν έντυπο να επισυνάπτονται: φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας/διαβατηρίου και πιστοποιητικό εγγραφής ΕΤΕΚ (αν ισχύει).
* Λόγω περιορισμένου αριθμού θέσεων θα τηρείται σειρά προτεραιότητας.
* Τα έντυπα της ΑνΑΔ (για όσους δικαιούνται επιχορήγηση από την ΑνΑΔ) πρέπει να συμπληρώνονται και να αποστέλλονται το αργότερο 5 εργάσιμες ημέρες πριν την έναρξη του προγράμματος.
* Τυχόν ακυρώσεις συμμετοχής θα πρέπει να παραλαμβάνονται γραπτώς στα γραφεία του Εκπαιδευτικού και Εξεταστικού Κέντρου FREDERICK, 5 εργάσιμες μέρες πριν την έναρξη του προγράμματος.
* Σε περίπτωση που δεν εξασφαλισθεί ικανοποιητικός αριθμός συμμετοχών, τα προγράμματα κατάρτισης πιθανόν να ακυρώνονται.
* Προπληρωτέο το 80% ή ολόκληρου του κόστους συμμετοχής του εκπαιδευτικού προγράμματος, πριν την έναρξη του προγράμματος.
* Για σκοπούς επιχορήγησης, οι πληρωμές άνω των €500 ανά συμμετέχουσα επιχείρηση/συμμετέχοντα οργανισμό, πρέπει να γίνονται μέσω τραπέζης (τραπεζική επιταγή ή έμβασμα ή πιστωτική/χρεωστική κάρτα της επιχείρησης/οργανισμού).
* Πιστοποιητικά παρακολούθησης / εξέτασης θα δίνονται σε όσους έχουν παρακολουθήσει με επιτυχία το πρόγραμμα κατάρτισης (πάνω από το 75% της διάρκειας του) / έχουν επιτύχει στις εξετάσεις και έχουν διευθετήσει τις οικονομικές υποχρεώσεις τους.

*Όλα τα έντυπα να αποστέλλονται στο Εκπαιδευτικό και Εξεταστικό Κέντρο Frederick, ηλεκτρονικά* *ekek@frederick.ac.cy* *ή με ΦΑΞ στο 22349555.* |

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

* Έχω προσκομίσει όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά.
* Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πιο πάνω πληροφορίες καθώς και τα αποδεικτικά στοιχεία που έχω προσκομίσει και υποβάλει είναι αληθή και γνωρίζω ότι τυχόν ψευδής δήλωση μου θα έχει ως αποτέλεσμα την άμεση απόρριψη της αίτησης μου.
* Δηλώνω επίσης ότι θα παρακολουθήσω το πρόγραμμα εκπαίδευσης ανελλιπώς, εκτός από εξαιρετικές περιπτώσεις που μπορούν να δικαιολογήσουν την απουσία μου από το πρόγραμμα.
* Γνωρίζω επίσης ότι συγκεκριμένος αριθμός απουσιών μπορεί να προκαλέσει απώλεια του πιστοποιητικού παρακολούθησης.
* Αποδέχομαι τους όρους πληρωμής.
* Γνωρίζω ότι η Επιτροπή Αξιολόγησης των αιτήσεων διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιεσδήποτε επιπρόσθετες πληροφορίες ή στοιχεία, εφόσον αυτό κριθεί απαραίτητο.

 **…………………………………**

 Όνομα αιτητή / αιτήτριας

 **………………………………… …………………………………..**

 Υπογραφή αιτητή / αιτήτριας Ημερομηνία